DE NONNULLIS DATIS STATISTICIS OPERATIONIS, QUAE VERSIO IN PEDES VOCATUR.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
CUM
VITEBERGENSI CONSOCIATA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE ADIPISCENDOS
UNA CUM THESIBUS PUBLICE DEFENDET
DIE XVII. M. MARTII A. MDCCCLXVI
HORA XII

AUCTOR
ERICUS RICHTER
ANHALTINUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
ED. STOCK, DR. MED.,
G. SCHUHL, DR. MED.

HALIS SAXONUM,
TYPIS EXPRESSUM GEBAUERIO-SCHWETSCHKIANIS.

MANIBUS PATRIS

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

Quum mihi Ill. Olshausenius prof. et doctor summa animi liberalitate et acta clinicorum obstetriciorum aeque ac policlinicorum praebuisset Halensium, et mihi ipse consilia ad opus perscribendum aptissima dedisset, non invitus feci, ut mihi id, quod supra dixi in mea dissertatione proponerim.

Quamquam novi quid nullo modo afferam, tamen rem ipsam censeo, non solum propria illustratione atque commemoratione esse dignam, sed etiam, si quid, quod ad res siviles pertineat et ad domus natales et ad propriam praxin vim habeat, conferatur, maxima utilitate fore mihi videtur; praesertim, quum plerique casus, qui conferuntur, ex actis policlinicorum desumpti sunt. Qua de causa commotus sum, ut pauca de versione et extractione componam. Etiamsi multo esse minus eleganter elaborata et excogitata aestimo, tamen spem habeo fore ut ad exornandam et effingendam nostram disciplinam vel minimum quid attulerim.

Priusquam vero propius ad id, quod mihi proposui, ingredior, licebit, historiam versionis ejusque indicationibus paucis verbis commemorem.

Nos omnes scimus, quanta difficultate saepe versio perficiatur, quantae et quales complicationes saepe obstaculi sint, quoties in propria praxi infantis vel matris vita minus in periculum adacta fuerit, nisi propinquorum indulgentia. Crebriorem venire matrum et infantum mortem quam in ortibus, qui, ut ita dicam, ad normam geruntur, patet ex eo, quod matris systema nervorum miro modo afficitur et commovetur, quod infantis medulla spinalis in extractione saepe — evitari semper non potest — extenditur, quod denique foetus premitur, si uterus arctius circa eum contractus est.

Multae, vel pleraeque infantium mortes fiunt ex seria medici advocatione, quum, imprimis post liquoris amnii defluxum, contra-

ctiones uteri perpetuae infantis in eo morantis irritatione corrobescant et increscant et ad compressionem funiculi umbilicalis et si ortus diutius est, pressione in corpus infantis ad letalem exitum ducant. Perpetua vero irritatione et commotione, quae cum illa conjuncta est, etiam matris vita afficitur, nec mirum, si — quae evitanda non sunt — irritationes mechanicae, et animi in operatione commotio aestimantur, versionem et extractionem etiam ad matris vitam, tam male et infeliciter evenire.

Quum ex omni tempore medici, quomodo operatio efficienda sit, percontati sint, apparet, multa eos profecisse. Si etiam nunc scriptores quidam, quomodo manus in uterum ducant, quomodo, quae nascuntur, cubent, dissentiunt, consentiunt tamen nostro tempore in indicationibus fere omnibus ad versionem et extractionem; inventione etiam multorum instrumentorum obstetriciorum nostra aetate ea mala, quae ad exemplum in nimis angustia pelvis, vel in nimis robusto infantis capite operationi finiendae obvia atque adversa inveniuntur, nisi remota, tamen multo laeviora et medicis et parturientibus, facilius superanda facta sunt.

Quantum nostrum tempus profecerit, intelligitur ex scriptis modii aevi medicorum, qui, quae a Celso de obstetriciis operationibus breviter ac jejune exposita sunt, supremam esse legem praejudicaverunt, secundum quam matris vita a celeri interitu servanda esset. Postulabant vero illa Celsi praecepta, injustissime et satis laevissime, matrem esse servandam, infantis vitae nullo modo succurebant. Summum artis gradem adepti sibi videbantur, si modo foetum ex utero protahere potuerunt.

Itaque jure quidem obstetriciam artem, ut ita dicam, cruentam et atrocem fuisse apud plurimos quae nos antecesserunt, affirmare possumus, et, quae Röderer in „Oratio de artis obstetriciae praestantia“ etc. quomodo priore tempore in difficilibus ortibus auxilium praebitum sit, nobis pingit, haud inepte videntur picta:

„Antequam doctiores medici hanc scientiam exornaverunt, obstetrices non minus ac Chirurgi artificiorum culmen se conscendisse putaverunt, cum ferreum instrumentum injicere fuerint ausi. Quandocunque enim longum temporis intervallum omnem a natura petendam opem elusit, un animi ore foetus extrahendus censebatur. Nec brevior methodus umo innotuit. Quo quidem armatus chirurgus, stipata obstetrix ad parturientem accessit, nulla nec causae, nec situs ratione habita, mox temerario jactu intromisit, ad primam obviam particulam firmavit, forti manubrio traxit, viribusque deficien

tibus socium junxit. Egregium facinus edidit, cum saucias foetus partes extraxit: cum vero dilacerata mater periit, magno ausu se excidisse putavit." —

Illa ipsa pauca, quae Celsus, Philumenus et alii eorum aequales de operatione versionis in pedes exposuerunt, non modo non exercebantur, sed etiam ita in plenam oblivionem sedebant, ut hujus operationis memoria longe post a Paraeo, Moricovio, Mottio Portalio, Deventero et aliis posterioris temporis viris renovaretur. —

Ex quo tempore eorum virorum, quos modo nominavi, obstetriciae operationes, quibus non solum infantes ex utero detrahere, sed etiam duas vitas conservare, omniaque quae interveniunt matrum et infantium utilitate accommodare, summum est decus; magis magisque effictae et progressae sunt, semperque nos, ut et quaestione causarum male evenientium, et comparatione casuum, qui ad normam eorumque qui contra normam exitum habent, et historiis morborum et praeparatis, summa appetamus, id est, acuta et stricta cognitione omnium quaecunque interveniunt, res periculosas et damnosas removeamus, probatas adducamus, eventus damnosos in salubres vertamus, operam dabimus.

Medio saeculo sexto decimo operationem illam, jam Celso notam ab eoque descriptam, quae versio in pades vocatur, a Paraeo ex oblivione vindicatam et ab ipso, discipulisque saepius esse exercitatam, notum est. Ille medicus itaque jam humero, nec non capite praevio eam adhibuit, ut extrahendi infantis haberet adminiculum, discipuli autem melius in indicationibus versati sunt, quum, ubicunque matri periculum immineret, hanc viam ineundam esse, proponerent. Rectius autem operationis autores esse dixeris, qui primum et matrem et infantem pari modo in indicationibus respexerint.

Medici illius aetatis versionem in caput haud facile exegerunt, quum capite in pelvi posito, si quid mali matri occurreret, nihil iis propter innocui penuriam instrumenti restaret, nisi partus infante interfecto exsecutio, recentior autem operatio remedium suppeditavit, quo imminente periculo utriusque saluti consuleretur.

Forcipe autem in usum artis obstetriciae adhiberi coepto, indicationes praeter exspectationem non admodum novabantur, cujus rei causa fuisse videtur, quod medici forcipis usu periti, in novo illo instrumento non eandem fidem posuerunt, quam in diutina priorum experientia.

Denique autem indicationes ad versionem eo sunt moderatae, imprimis a Joergio ut pedibus praeviis artem naturae esse prae-

ferendam putaretur. Medici antiquiores autem semper versione facta extractionem tamen exsequabantur, licet interesse aliquid inter utramque operationem concesserunt. Indicationes, quatenus propter angustias talis opusculi fieri potest, explicabo.

1) Positiones omnes obliquae, sive humerus praevius sit, vel tergum, vel venter, sive extremitatum aliquid funiculusve umbilicalis promineat. Illustrissimus Smellius autem hanc indicationem non probat, quum saepius animadvertisset, angustiore pelvi capitis extractionem maximis difficultatibus esse impeditam.

2) Prolapsus brachii pedisve alterutrius, funiculi vel nonnullarum simul ex his partibus juxta caput factis, quam diu scilicet illud mobile adhuc in superiore pelvis apertura positum est. At vero ne hic quidem omnes medici consentiunt, sententias autem omnium adversariorum hic narrare, latius me afferret.

3) Parturientis, si caput altius remotum convulsiones, si quidem satis dilatatum sit orificium, vel facile possit extendi, si neutrum accidit, antea medicamentis opus est.

4) Sanguinis ex utero fluxiones quoque ex naribus, pulmonibusque, deinde vomitus sanguinis. Huic indicationi sententia eorum obstat, qui capite praevio uteroque intacto caput facilius fluxum lenire posse censent, eadem de causa velamenta disrumpunt.

5) Dolores effectu carentes, et parturientis imbecillitas altius remoto capite.

6) Si rupto utero infans ex parte in cavum abdominis sit receptus. —

Antiquiores medici, ut supra vidimus, quum semper extractionem post versionem statim perfecerint, per se intelligitur, utriusque operationis indicationes fuisse easdem. Praetera vero, quae mera est rationis eorum consequentia, omnes infantes arte in lucem protrahebant, qui naturae duce, ambobusve pedibus vel genibus in utero jacerent; semper enim utrumque pedem deduci volebant, etiamsi difficilius invenirentur et pauci tantum, velut Smellius et Portalius uno pede foetum extrahere periclitabantur. Infans, si usque ad ventrem erat extractum, funiculus umbilicalis attrahebatur, ne laederetur, foetus, si in funiculo equitaret, crus alterum per laqneum reducebatur, qui, si rumperetur pars infanti adhaerens comprimebatur. Usque ad fossam axillarem infante edito, rursus quaerebatur non solutis brachiis, an post ea ex vagina educta, reliqua extractio esset perficienda. Primam rationem omnino comprobatur Deventerus,

quum colli, nisi brachia praesidio essent, incarcerationem orificio adductam timeret, Smellius tum demum agnovit, si parvus esset infans, spatiosaque pelvis et brachia secundum latera capitis rectam diametrum exhibentis sublata esset.

Reliqui omnes alteram rationem praetulerant, quae ita instituebatur, ut primum solveretur brachium ossi sacro vicinum, quum facilius in eo solutio procederet. Quem ad finem corpus infantis ad latus matris brachio solvendo oppositum fortiter urguetur, manus si fieri potest, ad articulationem cubiti ducitur, aut si tam longe procedi nequeat, presso humero illa manui appropinquatur, brachium deinde flectitur, et trans pectus egeritur, quae omnia sensim sensimque exigenda sunt.

Difficultates eo praecipue parantur, quod brachium intra promontorium aut symphysin aut caput inclavatur, vel ita, ut ambo brachia supra collum crucem efficiant. Semper tamen extractio bene procedit, quum in plurimis casibus facillime cubiti articulatio apprehendatur.

Quodsi caput solum extrahendum restat et facies est aversa, altera manus subter infantem inducitur, foetusque in brachio sustinetur: deinde duo digiti in ore ponuntur, duobus alterius manus digitis occiput protruditur, quo facto caput, hinc elatum, illim repostum in tantum protrahitur, ut perinaeum attingat, quo facto medicus, qui assedit eo usque, resurgens illud extrahit.

Alii contra digitos non in os inducunt, sed in utroque nasi latere ponunt, alii rursus alteram manum in pectore infantis, alterius digitos in cervice ponunt, et corpus deinde attrahunt, ac tum demum nisi haec ita contingant, a capite extractionem instituunt, Pughius denique capite extrinsecus presso corporis attractione succurit, si quidem Smellii ratio eventu caruerit. Parturientem in hac operationis parte pro viribus suis medicum adjuvare opus est.

Extractio si hoc modo frustrata erit, eo potest effici, ut uno digito in os inducto et occipite altera manu presso, caput aliter ab initio positum in obliquam pelvis diametram commoveatur, quo ipso, si nihil proficiatur, forcipe utendum est, quem ad finem Smellius uncum suum forcipem praecipue adhibuit. Ultimo loco capitis perforatio usu venit.

Priusquam versionum et extractionum nostrarum eventum accuratius describam liceat data statistica aliarum scholarum obstetriciarum exponere, ut ea cum eventibus nostris comparare et fortasse ad novas nonnullas sententias de prognosi, quae pertinet ad matrem

et foetum, ejusque momentorum pervenire possim, quae impediunt, quominus res bonum habeat eventum.

Primum rationem de policlinico obstetricio Munichensi redditam afferam, quae per annos decem casus 64 versionis in pedes, fere semper cum extractione conjunctas commemorat.

Haec enim operatio, ut fieri solet in praxi propria, ibidem raro facta est, ut positio foetus corrigatur, saepissime autem, propter medici adventum retardatum extractionem foetus pedibus praeviis sequi necesse fuit. Dr. Hofmannus enim, fere semper in illo clinico versionem in pedes factam esset dicit, neque unquam se vidisse articulationem coxae ea re, ipsis in difficillimis extractionibus laesam esse affirmat, excepto uno casu, quo ligamenti capsularis direptio, pedisque evulsio non operationis negligentiae, sed macerationi pueri tribuenda est.

Calamitates praeter hanc nullae sunt commemorandae exceptis humeri fracturis quibusdam, brachiorum solutione provocatis, bene autem deinde sanatis. Parturientium positio aut dorsalis aut lateralis esse solebat. Ex mumero 64 infantes mortui sunt ante partum 49, qui numerus modum suetum maxime transcedit. Puerperarum una collapsu, qui ex nimis difficili extractione secuta est, obiit.

Adjungamus hoc loco data statistica de rebus scholae artis obstetriciae Lipsiensis (a Calendis Octobr. 1856 usque ad Calendas Octobr. 1859) relata a Credé hoc tempore illius scholae rectore.

Cum illic semper a primo partus initio medicus adesset, cumque ea de causa policlinici incommoda dimminerentur, nos faustiores eventus videre non mirum est.

Versiones sex sunt commemoratae quarum quinque in positione obliqua, positione capite praevio una facta est. Excepto uno casu, semper intactis velamentis operatio est facta, casibus quinque operationem secuta est versio, uno forceps ad caput sequens applicatus est. Infantum quinque vivi nati sunt, quorum quatuor adhuc vivunt. Unus oedemate pulmonum, alter in operatione ipsa consumptus est.

Matribus fausti erant operationum eventus, una solum eclampsia in ipso partu orta obiit.

In Vindobonensis scholae obstetriciae sectione pro medicis, cujus scholae annales pervestigavi, anno 1860 versiones in pedes 35 factae sunt, atque ita quidem, ut positionis obliquae casus erant 23, in quibus interceperunt semel placenta praevia, semel ruptura uteri, ter

prolapsus funiculi umbilicalis, positiones capite praevio 12, in quibus semel placenta praevia, bis positio falsa, prolapsus funiculi umbilicalis ter, angustia pelvis decies sunt observatae.

Operatio in casibus 12 arte in 23 post liquoris amnii defluxum facta est, plerumque in parturientium positione laterali. Solum in casibus 12 statim ad extractionem procedere medicos necesse fuit. Caput sequens semel forcipe applicato extractum, aliud perforatorio ad partum praeparatum est.

In foetibus 35, vivi 26, mortui 9 in lucem processerunt, quorum 26 etiam 5 morte sunt consumpti. Matrum, quarum 13 primiparae, multiparae erant 22 mortuae sunt 5.

Anno 1861 in eadem schola versiones in pedes 39 sunt factae, atque earum 28 quidem positione obliqua, quibus in casibus prolapsus funiculi umbilicalis quater, angustia pelvis quinquies complicationem dedit. Operatio septies ante, in casibus 32 post liquoris amnii defluxum est facta. Quum esset in casibus 12 positio lateralis, restant in toro obliquo 27, bicies foetus versione facta extracti, in ceteris casibus nihil, nisi auxilium manuale suetum applicatum est.

Caput sequens uno in casu, nonnisi forcipe, duobus in casibus non nisi craniotomia et cephalotripsia finiri potuit.

Foetus 29 vivi, decem mortui in lucem processerunt. Quorum priorum quatuor etiam mortui sunt. Matrum sex febribus puerperalibus interierunt una morbo Brightii est consumpta.

Hoc anno tam multos foetus leto arreptos vidimus, ut non possimus quin mirabile nobis videtur.

Quod autem causam in eo habere, mihi videtur, quod septies in casibus versionum 32 ante liquoris amnii defluxum versio facta est.

Anno 1859 ibidem versio in pedes positione obliqua ter et vicies facta est. In casibus 14 statim extractio pedibus praeviis versionem est secuta, in 9 autem partus versione facta naturae relictus est.

Semel solum ad caput sequens forceps est applicatus, foetus 16 vivi, mortui 7 nati sunt. Priorum etiam quinque fato sunt erepti. Matrum una endometritide orta, duae previ post partum consumptae sunt, altera ruptura uteri, altera haemorrhapia. —

Priusquam ad tabulas meas vénio, ratio data ab Otto v. Franque Würzburger med. Zeitschrift 1865. Heft VI. pag. 341 — 57) sequetur.

In ducatu Nassoviensi per annos XVII. inter 247,570 ortus versiones factae sunt 1852 in pedes, quarum 795 eum habuerunt bonum eventum, ut foetus viventes sint extracti, 1057 mortui. Matrum mortuae sunt post versionem in pedes 106.

Ex iis quae supra dicta, in 122 — 123 ortibus semel positio obliqua intervenit.

Positione obliqua versiones factae:

Apud primiparas	127	foetus vivi	57 + 70	Matres	+ 7.
„ Multiparas	1095	„ „	427 + 668	„	+ 82.
„ sine aetate notatas	630	„ „	311 + 319	„	+ 17.

In 20 positionibus obliquis facta et embryotomia „ + 8.

In 7 positionibus obliquis versio natura facta foetus 1 vivus Matrum + 8.

In 5 „ „ partus natura regulata (Selbstentwickelung) Matrum + 2.

Praevio capite versiones sunt factae:

Propter praeviam placentam	103	foetus vivi	31 + 72	Matrum	+ 25.
„ prolapsum funiculi	55	„ „	18 + 37	„	+ 4.
„ pelvis angustiam	38	„ „	7 + 31	„	+ 11.
„ haemorrhagiam	18	„ „	6 + 12	„	+ 3.
„ prolapsum particularum	17	„ „	4 + 13	„	+ 2.
„ ventrem propendentem	10	„ „	1 + 9	„	+ 5.
„ capitis positionem obliquam	9	„ „	3 + 6	„	+ 0.
„ uteri rupturam	3				
„ collapsum	2	„ „	1 + 1	„	+ ?
„ hydrocephalum	1	„ „	— + 1	„	+ ?
Post perforationem	8	„ „	— + 8	„	+ 6.
Facie praevia	7	„ „	5 + 5	„	+ 0.

Tabulas hasce, quae velut basis atque fundamentum hujus mei de annalibus versionis conscripti libelli componere omnino non potuissem, nisi per Olshausenium, virum illustrissimum, mihi licuisset. Casus ultimi octo ex propria praxi Olshausenii sunt.

Erfolge der Wendungen auf den Fuss und Extraction für Mutter und Kind.

Journal 1865.

Jahr. Journal No.	Alter der Mutter. Wievielte Geb.	Operateur.	Kindes-lage.	Beckenbeschaffenheit.	Complication.	Zeitpunkt der Operation.	Ausführung der Operation.	Auf welchen Fuss?	Ausgang für Kind.	Ausgang für Mutter.	Bemerkungen.
1 No. 22. 1865 Klinik.	25 J. II. cfr. 1864 Nr. 7. Entbd. 15. 3. 65.	Prof. Dr. Olsh. extrax. Pract. Weyh. version.	Schulter-lage II a.	Normal.	Vorfall des linken Arms.	15 Minuten nach dem Blasen-sprung.	Linke Seitenlage.	Auf linken Fuss.	Mädchen 5 Pf. 7 Lth. nicht asphyktisch. Vollst. belebt nach Marshall-Hall.	rupt. perin. 1/4″ Sonst gut.	Mutter hatte einen alten Darmriss 5″ geheilt per primam intentionem.
2 No. 75. 1865 Klinik.	22½ J. I. Entbd. 3. 8. 65.	Dr. Goedeke versio. Pr. Krug extract.	Schulter-lage II b.	Normal.	Wasserabfluss 2 Tage vor Wehenbeginn.	Nach Wasserab-fluss Uterus fest contrahirt.	Linke Seitenlage. Chloroform.	Auf beide Füsse.	Kind † Autopsie: Blut-Extravasat im Gehirn. Confluens sinuum zerrissen.	Endometritis Parametritis. Genesung sehr langsam.	Positions-wechsel des Kindes aus 1 Schltblage. in II b. Schulterlage.
3 No. 107 1865 Klinik.	23 J. I. Entbd. 17.11.65.	Prof. Dr. Olshausen.	Schulter-lage II a.	Bei grosser Statur des Kranken gemessen an der Leiche conj. diag. 14½ cm. = 6″ 3‴ conj. vera 11¾ cm. = 5″	Vorgest. Wasserabfluss Uterus fest contrahirt.	Nach Abfluss des Wassers.	Rechte Seitenlage. Mehrmal. Chloroformnarkose. Vorher vergebl. Versuch. Die äuss. u. combin. Wend. Vorh. linke Seitenl. Vorfall d. recht. Arms. Herzschl. d. Ks. verl.	Auf rechten Fuss.	Kind † während der Operation.	† 18. 11. 65 Autopsie: Gas im Blute Herzverfettung. Chloroformtod?	Gleich nach der Entbdg. Cyanose und Unbesinnlichkeit.
4 No. 14. 1865 Pol.	33 J. IV. Entbd. 6. 12. 65.	Prof. Dr. Olshausen,	Schulter-lage II a.	Normal.	Vorfall der Nabelschnur.	½ Stunde nach Wasserab-fluss.	Seitenlage.	Auf linken Fuss. Schwere Extraktion.	Lebendes Mädchen.	Gut.	

Jahr. Journal No.	Alter der Mutter. Wievielte Geb.	Operateur.	Kindeslage.	Beckenbeschaffenheit.	Complication.	Zeitpunkt der Operation.	Ausführung der Operation.	Auf welchen Fuss?	Ausgang für Kind.	Ausgang für Mutter.	Bemerkungen.
5 No. 32. 1865 Pol.	41 J. IX.	Prof. Dr. Olsh. Dr. Garlipp. Pr. Schondff.	II. Schädellage.	Normal.	Placenta praevia. Starke Blutg. Ohnmachten. Anämie.	Nach einem starken Blutverlust bei starken Wehen.	Vergeblicher Versuch des accouchemnt. forcé von Dr. G., dann Ausführg. desselben v. Dr. Olsh.	Auf rechten Fuss. Lösung der Arme. Extraction des Kopfes.	† Mädchen.	Gut.	Die ersten acht Geburten mit Ausnahme des 2. (forceps) normal. Placenta gross, sass gerade auf den Rändern des inneren Muttermundes.
6 No. 42. 1865 Pol.	40 J. XI. Entbd. 2. 6. 65.	Dr. Garlipp.	Schulterlage II a.	Normal.		$1/_2$ Stunde nach Wasserabfluss.	Wendung und Extraction.	Beide Füsse Extraction.	Leb. Knabe.	Gut.	Alle Geburten früher normal. Zwei Aborten.
7 No. 47. 1865 Pol.	40 J. VI. Entbd. 20. 6. 65.	Dr. Garlipp.	Schulterlage II b.	Normal.	Vorfall des rechten Arms. Schmerzhafte Wehen.	?	Linke Seitenlage Chloroform.	Beide Füsse Extraction.	Lebendes Mädchen.	Gut.	Kopf des Kindes sehr gross.
8 No. 52. 1865 Pol.	38 J. IV. Entbd. 27. 6. 65.	Dr. Garlipp. Dr. Goedeke. Pr. Rupp.	II. Schädellage.	Normal.	Vorfall des rechten Fusses, der rechten Hand und der Nabelschnur.	Nach Abflus, des Wassers.	Chloroform. Seitenl.	Beide Füsse Extraction.	† Mädchen 5 Pf. 27 Lth.	Gut.	Von deu fünf vorhergehend. Geburt. waren 4 Quer- und 1 Seitenlage.
9 No. 88. 1865 Pol.	32 J. III. Entbd. 15. 11. 65.	Dr. Garlipp.	Schulterlage I b.	Normal.		Nach Wasserabgang.	Vorher vergebl. Versuche des Dr. Kaltschmidt. Chloroformnarkose. Glückliche Beend. d. Wendg. mit Extract. v. Dr. Garlipp.	Ein Fuss Extraction (Smellie).	† Knabe.	?	

10	No. 95. 1865 Pol.	33 J. IV. Entbd. 6. 12. 65.	Dr. Garlipp.	II. Schädellage.	Normal.	Vorfall des hintern rechten Armes. Schieflage.	Nach Wasserabgang.	Chloroform. Rechte Seitenlage.	Recht. Fuss Extraction. (Smellie.)	Knabe, scheintodt.	Gut.	
11	No. 9. 1864 Pol.	36 J. III. Entbd. 26. 1. 64	Pr. Meyer.	Schulterlage I b.	Normal.	Vorfall des linken Arms.	13 Stunden nach Wasserabfluss.	Querbett mit der linken Hand auf rechten Fuss, rechter Arm von selbst, linker gelöst.	Recht. Fuss Lösung des linken Arms Extraction des Kopfes.	Lebender Knabe, gross, asphyktisch bald belebt.	Gut.	
12	No. 12. 1864 Pol.	30 J. I. Entbd. 17. 2. 64.	Dr. Geissel.	Schulterlage II b.	Normal.	Linke Hand vorgefallen. Nabelschn. lag in der Scheide, regelm. Puls, nicht reponirt.	Wasser hart 4 Stunden fort.	Mit der rechten Hand. Querbett.	Rechter Fuss.	Lebender Knabe. tief asphyktisch. In 1 Stunde belebt.	Gut.	
13	No. 15. 1864 Pol.	37 J. IV. Entbd. 19. 2. 64.	Dr. Geissel.	Schulterlage II b.	Normal.	Linker Arm vorgefallen. Nabelchnur mehrfach umschlungen.	5 Stunden nach Wasserabfluss.	Mit linker Hand auf dem Querbett.	Recht. Fuss Extraction. (Smellie.)	Lebendes Mädchen, gross	Gut.	
14	No. 23. 1864 Pol.	32 J. III. Entbd. 7. 3. 64.	Dr. Franke.	Schulterlage I b.	Normal.		Gleich nach Abfluss des Wassers.	Querbett. Mit linker Hand, da der Fuss schwer kam. Doppelter Handgriff.	Auf rechten Fuss Extraction. (Smellie.)	Knabe †	† keine Section.	Frau benahm sich bei der Operation sehr unvernünftig und erschwerte dieselbe sehr.
15	No. 25. 1864 Pol.	28 J. V. Entbd. 8. 7. 65.	Prof. Dr. Olshausen.	Schulterlage I b.	Normal.	Wasserabfluss ohne Anlass 7. 3. 10 Vormitt. Erste Wehen 5 NM. Prol. ut. in partu. Placent. praev. lateral.	27 Stunden nach Abfluss des Wassers.	Rechte Seitenlage mit linker Hand.	Auf rechten Fuss.	Knabe † 7 Monat alt.	Gut.	

Jahr. Journal No.	Alter der Mutter. Wievielte Geburt.	Operateur.	Kindeslage.	Beckenbeschaffenheit.	Complication.	Zeitpunkt der Operation.	Ausführung der Operation.	Auf welchen Fuss?	Ausgang für Kind	Ausgang für Mutter.	Bemerkungen.
16 No. 60. 1864 Pol.	36 J. VII. Entbd. 20. 5. 64.	Dr. Garlipp.	Schulterlage II b.	Normal.	Wasserabfluss 6 Stunden vor der Geb. im Stehen der Frau mit sofortigem Vorfall des rechten Arms.	6 Stunden nach Abfluss.	Auf dem Querbett nach Anschlingung des rechten Arms auf den	recht. Fuss mit nachfolgender Extraction.	Knabe † Ziemlich gross.	† am 7 Tage. Nähere Data?	
17 No 66. 1864 Pol.	32 J. V. Entbd. 6. 6. 64.	Dr. Garlipp.	II. Schädellage.	Normal.	Vorfall der Nabelschnur u.der? rechten Hand, letztere von der Hebeamme repon.	Kurz nach Wasserabfluss.	Querbett. Wendung auf den Rechte Hand Extraction. (Smellie.)	linken Fuss.	Lebendes Mädchen, asphyktisch in 1/4 Stunde belebt.	Günstiger Verlauf.	Allgemeine Peritonitis.
18 No. 70. 1864 Pol.	40 J. V. Entbd. 52. 6. 64.	Dr. Garlipp.	Schulterlage II a.	Normal.	Linke Hand vorgefallen, ebenso die Nabelschnur. Beim Herabholen des Fusses fiel die Nabelschnur gänzlich vor.	1 Stunde nach Blasensprung.	Anschlingen der vorgef. linken Hand. Querbett. Mit der rechten Hand auf	linken Fuss Extraction. (Smellie.)	Lebender Knabe, etwas asphyktisch.	Gut.	
19 No. 71. 1863 Pol.	26 J. III. Entbd. 26. 6. 64.	Dr. Garlipp.	Schulterlage II a.	Normal.			Sprengung der Blase, Wendung auf Wegen Wehenschwäche Extraction.	beide Füsse Extraction.	Knabe † stark macerirt.	Gut.	
20 No. 74. 1864 Pol.	36 J. VII. Entbd. 4. 7. 64.	Dr. Garlipp.	Schulterlage II a.	Normal.	Vorfall des l. Arms bis zum Ellenbogen, des rechten bis zum Carpalgelenk.	26 Stunden nach Wasserabfluss-Uterus fest kontrahirt.	Querbett. Wendung mit der rechten Hand	auf beide Füsse.	† Mädchen ausgetragen.	† 5. 7. 64. Ruptura uteri?	Keine Section.

21 No. 75. 1865 Pol.	28 J. VI. Entbd. 2. 7. 64.	Dr. Garlipp.	Schulterlage 1 b.	Normal.	Linker Arm und Nabelschnur vorgefallen.	5 Stunden nach Wasserabfluss.	Querbett. Wendung mit rechter Hand	auf linken Fuss. Extraction.	Leb. Knabe stark asphyktisch. Bald belebt.	Gut.	
22 No. 11. 1863 Pol.	32 J. VIII. Entbd. 15. 3. 63.	Dr. Scabell.	Schulterlage II b.	Normal.	Rechter Arm vorgefallen.	4 Stunden nach Blasensprung.	Chlorof. Querbett. Mit linkem Arm Doppelt. Handgr. Lösung der Arme Extractio capit. (Smellie.)	auf rechten Fuss.	Knabe † 10 Pfd.	Gut.	
23 No. 20. 1863 Pol.	24 J. II. Entbd. '0. 5. 63.	Dr. Scabell.	Schieflage. Steiss links unten. Kopf rechts, Rücken nach vorn.	Normal.		Zugleich mit Sprengung der Blase.	Vorhergehender Versuch zur äusseren Wendung. Dann Querbrett. Wendung auf linken Fuss und sehr leichte Extractio capitis.	Auf linken Fuss.	Lebender Knabe.	Gut.	
24 No. 28. 1863 Pol.	26 J. III. Entbd. 30. 7. 63. 9 Uhr Morgens.	Dr. Scabell.	II Schädellage.	Normal.	Placenta praevia lateralis. Starke plötzliche Blutung ohne Wehen 4 Uhr früh.	Zugleich mit Sprengung der Blase.	Nutzlose Einführung des Colpeurynthers. Accouchement forcé. Wendung und Extraction.	?	Lebendes Mädchen, klein, nicht ganz reif.	Gut.	
25 No 34. 1863 Pol.	32 J. I. Entbd. 21. 9.	Dr. Scabell.	Schieflage. Kopf rechts unten. Steiss links oben, Rücken nach vorn.	Normal.	Krampf des inneren Muttermundes. Früher Wasserabfluss.	Nach Wasserabfluss.	Chloroform. Mühsames Vordringen bis zu den Füssen, Wendung leicht, Kopf zögert im Becken. Combinirter Smellie-scher Handgriff.	auf beide Füsse.	Kind †	Am folgenden Tage ein eklamptischer Anfall. Bewusstsein frei. Nachmittags mehrere Anfälle. † Abends 6 Uhr.	Bei der Section des Kindes fand sich starke Anfüllung der vasa thoracica.
26 No. 36. 1863 Pol.	44 J. IX. Entbd. 11. 10. 63. $4^1/_2$ N. M.	Prof. Dr. Olshausen.	Schulterlage I a.	Normal.		Zugleich mit Sprengung der Blase.	Vergebl. Versuch der äusseren Wendung. Mit linker Hand Entwickelung des Kopfes schwer (Smellie). Placenta gelöst.	auf den rechten Fuss.	Kind † 10 Pf. 6 Lth. Periph. 13″ 8‴.	Gut.	

Jahr. Journal No.	Alter der Mutter. Wievielte Geb.	Operation.	Kindeslage.	Beckenbeschaffenheit.	Complication.	Zeitpunkt der Operation.	Ausführung der Operation.	Auf welchen Fuss?	Ausgang für Kind.	Ausgang für Mutter.	Bemerkungen.
27 No. 37. 1863 Pol.	38 J. VII. Entbd. 13.10 63.	Prof. Dr. Olshausen.	Schulterlage II b.	Normal.		1 Stunde nach Wasserabfluss.	Vergeblicher Versuch bei stehenden Wassern Dr. Geissler. 1 Stunde später Prof. Olshausen. Nach 5 Min. Extract. Lösung d. Arme nach Michaelis. Extractio capitis.	auf rechten Fuss.	Leb. Knabe, mittelgross. Asphykt. Nach 3/4 Stunden belebt.	Gut.	Kopf folgte nur dem sehr starken Zuge zweier in den Mund gesetzter Finger.
28 No. 40 1863 Pol.	37 J. VII. Entbd. 21.10. 63.	Dr. Geissel.	Schultertage I b.	Normal.	Linke Hand vorgefallen, Nabelschnur um den Hals einfach geschlungen.	Nach Wasserabfluss.	Wendung. Extraction.	Beide Füsse.	† Knabe. Ausgetragen.	Gut.	
29 No. 54. 1863 Pol.	37 J. IX. Entbd. 20.11.63.	Dr. Geissel.	Schulterlage 1 b.	Normal.	Vorfall der Nabelschnur und des linken Armes. Vor 3 Wochen nach Abfluss einigen Wassers, Frost, Hitze, Brechen etc.	23 Stunden nach Wasserabfluss.	Wendung auf linken Fuss in rechter Seitenlage. Kein Chlorform. Mit linker Hand.	Auf linken Fuss.	† Knabe, stark macerirt.	Gut.	
30 No. 62. 1863 Pol.	36 J. XI. Entbd. 14.12. 63.	Dr. Geissel.	II. Schädellage.	Normal.	Starke Blutungen. Vorzeitige Lösung der Placenta.	20 Stunden nach Wasserabfluss.	Wendung mit der rechten Hand. Extractio capitis 1/4 Stunde später.	Auf linken Fuss.	† Knabe ausgetragen, Section grosse Hygrämie der Lungen.	Gut.	Placenta fiel fast zugleich mit dem Kopfe aus der Vagina.
31 No. 59. 1862 Klinik.	28 J. II.	Prof. Dr. Olshausen.	Schulterlage I a.	Normal.	2. Zwilling. Vorfall des rechten Arms.	Kurz nach dem Blasensprung.	Wendung mit der linken Hand sehr leicht. Prager Handgriff.	Auf linken Fuss.	Leicht asphyktischer Knabe.	Perimetritis Grosses Exsudat in der linken Reg. hypog.	Das 1. Kind wurde 20 Min. früher in erster Steisslage geboren.

32	No. 79. 1862 Klinik.	28 J. II.	Prof. Dr. Ols-hausen.	Schulter-lage I b.	Normal.	Wenig Fruchtwasser.	Bei stehen-der Blase.	Vergebl. äussere und innere Wendung auf den Kopf (Busch) versucht, deshalb Wendung mit der rechten Hand. Arme und Kopf gelöst.	Auf rechten Fuss.	†	Gut. Grosse Em-pfindlich-keit des Uterus. Opium.	
33	No. 120 1862 Klinik.	23 J. III.	Prof. Dr. Ols-hausen.	Schulter-lage I b.	Normal.	2. Zwilling.	Bei stehen-der Blase.	Wendung.	Auf linken Fuss.	Gut.	Anhaltendes Fieber. Am 3. Tage eklamptischer? Anfall. Albieminurie. Genesen.	Der 1. Zwilling in I. Schädel-lage geboren. Nachblutung aus Atorie.
34	No. 7. 1862 Pol.	42 J. XIII.	Prof. Dr. Ols-hausen.	Schulter-lage II a.	Normal.	Die Nabel-schnur zwei-mal um den thorax geschlungen.	Bei stehen-der Blase. Mutter-mund 2 Thlr.-St. gross.	Wendung mit der rechten Hand, absicht-lich der untere Fuss geholt Nach Entwickl. des Steisses wurde die Nabelschnur durch-schnitten und unterb. Smellie'scher Handgr.	Auf l. Fuss, unter. Fuss. Lösung bei-der Arme leicht.	Kräftig as-phyktisch, speit viel Fruchtwas-ser. Sonst gut.	Gut.	Hat elf lebende Kinder geboren, einmal abortirt. II b. unvollk. Fusslage in I b. Fusslage.
35	No. 17. 1862 Pol.	30 J. V.	Prof. Dr. Ols-hausen.	Stirnlage II. Kinn reshts vorn.	Normal.	Vorliegen der rech-ten Hand rechts hinten. 2. Zwilling. Sehr hoher Stand des Kopfes. Wehenschwäche.	$^5/_4$ Stunde nach Bla-sensprung.	Seitenlage. Wendung. Lö-sung der Arme und des Kopfes leicht. Placenten gelöst.	Auf rechten Fuss.	Gut.	Gut.	Das erste Kind $3^1/_4$ Stunde vorher in Scheitellage geboren.
36	No. 18. 1862 Pol.	34 J. IV.	Prof. Dr. Ols-hausen.	Schulter-lage I a.	Normal.	Blutungen in den letzten 3 Tagen. Keine Placent. praevia.	Bei stehen-der Blase	Wendg. mit der rechten Hand. Arme und Kopf leise gelöst. Zange am nach-folgenden Kopf.	Auf beide Füsse.	†	Gut.	Die äussere Wendung ver-geblich ver-sucht.
37	No. 23. 1862 Pol.	35 J. III.	Prof. Dr. Ols-hausen.	Schulter-lage II b.	Normal.	Rechte Hand vorgefallen. Dr. Boge ver-suchte vergeb-lich die Wen-dung.	5—6 Stun-den nach Wasserab-fluss.	Linke Seiten-lage. Extraction weil viel Meconium abgegangen.	Auf rechten Fuss.	Stark as-phyktischer Knabe. Belebt nach 20 Minuten.	Gut.	An jeder Hand 6 Finger.

Jahr. Journal No.	Alter der Mutter. Wievielte Geb.	Operateur.	Kindeslage.	Beckenbeschaffenheit.	Complication.	Zeitpunkt der Operation.	Ausführung der Operation.	Auf welchen Fuss?	Ausgang für Kind.	Ausgang für Mutter.	Bemerkungen.
38 No. 43. 1862 Pol.	31 J. II.	Prof. Dr. Olshausen.	Schulterlage I b.	Normal.	–	$^1/_2$ Stunde nach Wasserabfluss. N. M. $1^1/_2$″ weit.	Wendg. in rechter Seitenlage leicht. Nach $^3/_4$ Std. schnitt der Steiss ein. Kopf kam von selbst.	Auf linken Fuss.	† that ganz leise Athemzüge.	Gut.	
39 No. 17. 1861 Klinik.	27 J. I.	Dr. Franke.	a. Fehlerhafte Steisslge. b. I. Scheitelbeinslge.	Normal.	Gemini. Rechter Arm vorgefallen.		Wendung und Extraction. Wendung und Extraction.		† †	Gut.	Jede genaue Angabe fehlt.
40 No. 81. 1861 Klinik.	32 J. IV.	Dr. Franke.	I. Schädellage.	Normal.	Placenta praevia. Seit 6 Wochen charakteristische Blutungen. Achter Monat der Schwangerschaft.	Muttermund 2″ weit.	Wendg. mit linker Hand. Extraction. Kind ritt auf der Nabelschn., die durchschnitten wurde.	Auf linken Fuss.	† 4 Stunden post partum.	Gut.	
41 No. 23. 1861 Pol.	26 J. Nultipara	Dr. Franke.	Schulterlage II a.	Normal.	Vorfall des linken Arms. Uterus fest contrahirt.	4 Stunden nach dem Blasensprung.	Wendung auf beide Füsse. Schwere Umdrehung.	Auf beide Füsse.	Stark asphyktisch. Nicht belebt †	Gut.	
42 No. 27. 1861 Pol.	41 J. XI.	Prof. Dr. Olshausen.	Schulterlage I a.	Normal.		?	Wendung ziemlich schwer, dann Extraction, linker Arm gelöst, rechter angeschlungen.	Auf rechten Fuss.	Kind asphyktisch, bald belebt.	Gut.	Vorzeitige Respiration bei hochstehendem Kopfe.

43 No. 96. 1860 Klinik.	24 J. multipar.	Dr. Franke.	Schulter-lage II a.	Normal.	2. Zwilling, der rechte Arm lag bei der Extraction neben dem Kopf, um ihn und den Hals war die Nabelschnur geschlungen.	Bei stehender Blase.	?	?	Leicht asphyktisch Bald belebt.	Gut.	Der erste Zwilling war 1 St. vorher in I a. Steisslage geboren.
44 No. 7. 1860 Pol.	36 J. VII.	Dr. Franke.	Schulter-lage I a.	Normal.	Zweiter Zwilling. Vorfall des reehten Arms. Schulter durch heftige Wehen tief ins Becken getrieben. Foetalpuls nicht zu hören.	2 Stunden nach dem Blasensprung.	Seitenlage. Eingehen mit der linken Hand, konnten am ergriffenen linken Fuss die Wendung nicht vollenden, daher doppelter Handgriff.	Auf linken Fuss.	†	Gut.	Den 1. Zwilling in Steisslage, gleichfalls todt.
45 No 10. 1860 Pol.	40 J. VIII.	Dr. Franke.	Schulter-lage II a.	Normal.	Nabelschnur pulslos vorgefallen. Schulter tief, Wehen heftig.	6 Stunden nach dem Blasensprung.	Erst Wendung auf einen Fuss versucht, dann doppelter Handgriff.	Auf rechten Fuss.	†	Gut.	
46 No. 14. 1860 Pol.	31 J. multip.	Dr. Franke.	Schulter-lage II a.	Normal.	2. Zwilling. Viel Fruchtwasser.	Sofort nach künstl. Blasensprung.	Wondung (auf welche Weise?) schwerer als erwartet, da sich der Uterus gleich fest contrahirte.	?	Asphykt. Bald belebt.	Gut.	Das erste Kind vor 5 Stunden lebend geboren.
47 No. 18. 1860 Pol.	44 J. XV.	Dr. Franke.	II. Gesichts-lage.	Normal.	Vorfall der Nabelschnur, seltener Puls (5 Mal in der Minute).	2 Stunden nach Blasensprung.	Wendung (wie?) war leicht. Extraction schwerer. Beide Hände neben d. Kopf.	?	† Herz pulsirte noch. Belebungsversuche erfolglos.	Gut.	
48 No. 16. 1860 Pol.	28 J. multip.	Dr. Franke.	I. Gesichts-lage.	Normal.	Linker Arm, l. Fuss u. pulslose Nabelschnur lagen vor. Nach Vorfall des einen Fnsses hatte Hebamme Arm u. Nabelschnur statt des andern geholt.	5 Stunden nach Blasensprung.	Herabholen des rechten Fusses gelang leicht, nicht so die Wendung. Rechter Fuss umschlungen. Doppelter Handgriff. Extraction ziemlich leicht.		†	Gut.	

Jahr. Journal No.	Alter der Mutter. Wievielte Geb.	Operateur.	Kindes-lage.	Beckenbeschaffenheit.	Complication.	Zeitpunkt der Operation.	Ausführung der Operation.	Auf welchen Fuss?	Ausgang für Kind.	Ausgang für Mutter.	Bemerkungen.
49 No. 51. 1858 Pol.	23 J. VI.	Dr. Franke.	Schulterlage I a.	Normal.		10 Stunden nach Blasensprung.	Wendung und Extraction.	Auf beide Füsse.	Knabe tief asphykt. Nicht belebt	Gut.	
50 No. 50. 1858 Pol.	41 J. XI.	Dr. Franke.	Schulterlage II b.	Normal.			Wendung und Extraction nach dem Tode des Kindes.	Auf beide Füsse.	Knabe †.	Gut.	
51 No. 49. 1858 Pol.	28 J. III.	Dr. Franke.	Schulterlage I a.	Normal.			Wendung und Extraction.	Auf beide Füsse.	Knabe † während der Wendung.	Gut.	
52 No. 47. 1858 Pol.	38 J. multip.	Dr. Franke.	Schulterlage II a.	Normal.	Zweiter Zwilling.		Wendung.	Auf beide Füsse.	Leb. Knabe.	Gut.	
53 No. 28. 1859 Pol.	39 J. X.	Dr. Franke.	Schulterlage II a.	Enges Becken.			Wendung.	?	† Knabe.	Gut.	

54 No. 21. 1859 Pol.	32 J. multip.	Dr. Franke.	Schulterlage I b.	Normal.	Vorfall des linken Arms und der Nabelschnur. Starke Hängebauch.	Nach Blasensprung.	Wendung.	Auf linken Fuss.	† Knabe,	Gut.	Kind starb während der Wendung ab.
55 No. 15. 1859 Pol.	24 J. multip.	Dr. Franke.	Schulterlage I a.	Pelv. rhaehitica. Enges Becken.	Vorfall des rechten Arms.		Wendung auf dem Querbett.	Beide Füsse. Für den nachfolgenden Kopf ein Zangenlöffel als Hebel und Haken in den Mund.	† Knabe.	Gut.	
56 No. 13. 1859 Pol.	26 J. I.	Dr. Franke.	Schulterlage I b.		Vorfall der Nabelschnur. II. Zwilling.		Wendung.	Auf rechten Fuss nach dem Tode des Kindes.	†	Gut.	
57 No. 10. 1859 Pol.	44 J. VIII.	Dr. Franke.	I. Schädellage.		Vorfall der Nabelschnur.	18 Stunden nach Blasensprung.	Wendung bei pulsloser Nabelschnur.		†	Gut.	
58 No. 82. 1859 Pol.	34 J. IV.	Dr. Franke.	Schulterlage I a.		Vorfall der Nabelschnur.		Wendung und Extraction.	Auf beide Füsse.	†	Gut.	
59 No. 54. 1858 Pol.	29 J. II.	Dr. Franke.	Schulterlage I a.		Vorfall der Nabelschnur.	1 Stunde nach Blasensprung.	Wendung bei schwach pulsirender Nabelschnur. Zange an nachfolgend. Kopf.	Auf beide Füsse.	†		

Jahr. Journal No.	Alter der Mutter. Wievielte Geb.	Operation.	Kindeslage.	Beckenbeschaffenheit.	Complication.	Zeitpunkt der Operation.	Ausführung der Operation.	Auf welchen Fuss?	Ausgang für Kind.	Ausgang für Mutter.	Bemerkungen.
60 No. 40 1858 Pol.	29 J. I.	Dr. Franke.	Schulterlage II a.		2. Zwilling.	Nach Blasensprung.	Wendung und Extraction.	Auf beide Füsse.	Lebendes Mädchen. † dritten Tag. Schwäche.	Gut.	
61 No. 1. 1861 Pol.	30 J. III.	Dr. Franke.	Schulterlage II a.	Normal.	Vorfall des linken Arms.	Nach Wasserabfluss.	Wendung und Extraction. Nabelschnur riss 1″ vom Nabel ab. Zange am nachfolgenden Kopf.	?	Knabe stark asphyktisch. Belebt.	Gut.	
62 No. 34. 1858 Pol	31 J. multip.	Dr. Franke.	Schulterlage II a.	Normal.		Bei stehender Blase.	Wendung und Extraction.	Auf beide Füsse.	Knabe asphyktisch belebt.	Gut.	
63 No. 30. 1858 Pol.	28 J. I.	Dr. Franke.	Schulterlage II a.	Normal.		4 Stunden nach Wasserabfluss.	Wendung	Auf beide Füsse. Zange am nachfolgenden Kopf.	Knabe †	Gut.	
64 No. 19. 1858 Pol.	32 J. multip.	Dr. Franke.	I. Schädellage.	Normal.	Vorfall des rechten Fusses.	Nach Wasserabfluss.	Doppelter Handgriff.		Lebender Knabe.	Gut.	
65 No. 8. 1858 Pol.	29 J. IV.	Dr. Frasch.	Schulterlage II a.	Normal.		Nach Wasserabfluss.	Wendung	Auf beide Füsse.	Knabe asphyktisch belebt.	Gut.	

66 No. 4. 1858 Pol.	28 J. multip.	Dr. Frasch.	Schulterlage II a.	Normal.		10 Stunden nach Abfluss des Wassers.	Wendung und Extraction.	auf beide Füsse.	Knabe †	Gut.	
67 No. 75. 1858 Klinik.	28 J. multip.	Dr. Franke.	Schulterlage I b.	Normal.	Vorfall des linken Arms.	Bald nach Abfluss.	Wendung und Extraction.	Beide Füsse.	Mädchen †	Gut.	Kind starb während der Operation.
68 No. 60. 1858 Klinik.	26 J. multip.	?	Schulterlage II a.	Normal.	2. Zwilling.		Wendung.	Auf linken Fuss.	Leb Knabe.	Gut.	
69 Mitsching.	Multip. III.	Prof. Dr. Olshausen.	Schulterlage II a.	Normal.	Vorfall des linken Arms. Anschlingen.	1 Stunde nach Wasserabfluss.	Wendung und Extraction. Hüter'scher Handgriff. Kopf.	Auf linken (unteren) Fuss.	Leicht asphyktisch. belebt.	Gut.	Kein Chloroform. Breiter Kindeskopf.
70 Biedermann.	Multip. X.	Prof. Dr. Olshausen. Dr. M.	Schulterlage II b.	Pelvis rhachitica. conj. ver. 3″ an der Leiche gemessen.	Früher Wasserabfluss.	3 Stunden nach Wasserabfluss.	Dr. M. versuchte 3 Mal vergebl. die Wendung. Beim 3. Versuch ruptura uteri.	Auf beide Füsse.	†	† an ruptura uteri. 15 Stunden post partum.	Kein Chloroform.
*71 Leonhardt.	Multip. II.	Prof. Dr. Olshausen.	II a. Querlage ?	Normal.	Vorliegen der Nabelschnur, später Vorfall derselben.	Bei stehender der Blase u. vollkommen erweitertem Muttermund.	Wendung und Extraction. Lösung beider Arme.	Auf unteren Fuss.	†	Gut.	

Jahr. Journal No.	Alter der Mutter. Wievielte Geburt.	Operateur.	Kindeslage.	Beckenbeschaffenheit.	Complication.	Zeitpunkt der Operation.	Ausführung der Operation.	Auf welchen Fuss?	Ausgang für Kind	Ausgang für Mutter.	Bemerkungen.
72 Meschke.	Multip. II.	Prof. Dr. Olshausen.	Schulterlage II a.	Normal.		Bei stehender Blase.	Wendung. linker Arm gelöst. (Smellie.)	Auf linken (unteren) Fuss.	Gut.	Gut.	
73 Schieferdekker.	II.	Prof. Dr. Olshausen.	Querlage I a. mit tiefliegendem Steiss.	Normal.	Rechte Hand im Muttermunde.	1 Stunde nach Wasserabfluss.	Wendung. 4 Stunden nach der Wendung linker Arm gelöst. Kopf Smellie.	Auf rechten unteren Fuss.	Gut.	Gut.	
74 Hagemann.	Multip. III.	Dr. M.	I. Schädellage.	Pelvis rhachitica. 1. Geb. Blasenscheidenfistel. 2. G. Zange.	Nabelschnur nach einem Zangenversuch pulslos vorgefallen.	Längere Zeit nach Wasserabfluss.	Zange vergebl. Ebenso Perforation. Dann Wnndung.	Auf beide Füsse.	† vor der Wendung.	Gut.	
75 Kopf.	Multip. II. 30 Jaha.	Prof. Dr. Olshausen.	Schulterlage I b.		Vorzeitiger Wasserabfluss.	16 Stunden nach Wasserabfluss.	Wendung. 1/2 Stunde später Extraction.	Auf den linken (unteren Fuss).	Gut.	Gut.	
76 Hennike.	Multip. VIII.	Prof. Dr. Olshausen.	Schulterlage II b.		Vorfall der noch pulsir. Nabelschnur.	1 Stunde nach Wasserabfluss.	Wendung. Lösung beider Arme.	Auf rechten unteren Fuss.	† während der Wendg.	Gut.	

Complectitur tabula omnes illos versionis casus, qui in policlinicis et clinicis obstetriciis Halensibus ab anno 1858 in positionibus humero praevio et aliis in positionibus, cum versionem complicationibus suis indicarent, partim a practicantibus, maxime autem a clinicorum rectore, sive ejus assistentibus facti sunt.

Versio multis in casibus statim cum foetus extractione conjuncta erat, in ceteris foetus expulsio naturae viribus permissa est, praesertim, si uterus contenta sua nondum contractionibus vehementibus debilitaverat, quod accidit in iis casibus, ubi potestas operandi paulo post velamentorum rupturam data erat.

Aut in utrumque, aut in alterum pedem versio facta est, quoties versio in alterum, quoties in utrumque pedem facta est, accuratius in hisce, quae sequuntur pronuntiare libet.

Maxime indicationes ad versionem dabant positiones vitiosae, ita, ut versionem saepe numero fuisse correctionem positionis, certum sit.

In paucis tantum casibus, complicationes sicut placenta praevia, matris debilitas vel pelvis angustia operationem necessariam reddebant. In 76 partibus versiones factae sunt 77 atque earum quidem ante defluxum liquoris amnii aut una cum direptione velamentorum ortificiali 13, post defluxum liquoris 63, in quibus nonnunquam accidit, ut aqua praematuro tempore defluxerit atque usque ad medici adventum 12—16 horae interfuerunt.

Illorum 13 foetuum 6 mortui, 7 viventes orti sunt, mortuorum unus jam admodum maceratus erat, quamquam matris dyscrasia observata non est.

Quot in operatione ipsa letum iliorum 5 infantum, alipuibusque rebus sive adductum, sive adjutum sit, dijudicare non audeo.

Harum 63 versionum, quae in singulis casibus ½ — 48 horas post defluxum liquoris factae sunt, 37 foetuum exitu letali sunt finitae. Quorum autem casuum 9 fuerunt, in quibus jam ante versionem vita foetus satis distincte cerni non potuerat.

Matrum 6 brevi post partum fato obierunt, quarumque una ruptura uteri, cum aliam eadem de causa mortuam esse verisimile sit, tamen, cum sectio non permitteretur, diagnosis non satis confirmata videtur.

In utrumque pedem versio in 26 casibus facta est, in alterum in 51 casibus, atque crebrius hoc accidit, ut in inferiorem quam in superiorem pedem versio facta sit.

Puerperarum 76 primiparae 9, 67 multiparae eraut, neque partus primus neque reiteratus certum aliquid noxium attulisse notatum est, nisi id, quod intercedere solere physiologia docet.

In positionibus aut humero praevio aut positione obliqua versio facta est in casibus 62, occipite praevio decies complicationum causa versio necessaria fuit, item una positione vitiosa natibus praeviis et una fronte praevio. Positiones facie praevia duo versione ad exitum faciliorem per pelvim praedispositae sunt.

Forceps ad caput sequens ter applicatus est, cfr. cas. 36, 59, 61.

Praecipue modus Smellii ad extrahendum caput adhibitus est, nonnumquam etiam modus Pragensis, in nonnullis versionibus satis difficilibus modus duplex adhiberi melius videbatur, et in una brachiorum difficili solutione modus, redditus a Michaelis adhibitus est.

Perforatum est caput praevium semel, cum caput non sequeretur forcipitem, versio in pedes cum extractione facta est.

Ad exequendam operationem parturientium positio lateralis apta videbatur, rarius lectus obliquus locum habebat. Complicationum in positione humero praevio intercedere solebant: defluxus liquoris praematurus, prolapsus brachiorum aut pedum aut funiculi umbilicalis, uno casu haemorrhagia propter praeviam placentam. Eeaedem complicationes in aliis positionibus versionem indicabant.

„L'accouchement forcé" semel ab Olshausenio professore factum est. cf. cas, 5, quinquies pelvis angustia non exigua observata est, cf. cas. 3, 53, 55, 70, 74.

Placenta, in iis casibus, in quibus utero non adhaesit, illa, quam Credé invenit, ratione remota est.

Tabula, in qua numerus eorum casuum, in quibus effectus letalis accidit, comparatur cum iis, in quibus matres et foetus vitam non relinquebant, hunc sequetur:

Ad foetum vitam:

a.	63	casus.	49	foetus	+	vivi	14	= $3\frac{1}{2}$: 1.
b.	6	„	2	„	+	„	4	= 1 : 2.
c.	35	„	9	„	+	„	26	= 1 : 3.
d.	39	„	10	„	+	„	29	= 1 : 3.
e.	23	„	7	„	+	„	16	= 1 : $2\frac{1}{3}$.
f.	1852	„	1057	„	+	„	795	= $1\frac{1}{3}$: 1.
g.	76	„	43	„	+	„	34	= $1\frac{3}{14}$: 1.

Ad matrum vitam.

a.	63 casus.	1 mater	+	sanae	62	=	1 : 62.
b.	6 „	1 „	+	„	5	=	1 : 5.
c.	35 „	5 „	+	„	30	=	1 : 6.
d.	39 „	7 „	+	„	32	=	1 : 4½.
e.	23 „	3 „	+	„	20	=	1 : 6⅔.
f.	1852 „	106 „	+	„	1746	=	1 : 16½.
g.	76 „	6 „	+	„	70	=	1 : 11⅔,

Causae mortis matrum:

a. Collapsus.
b. Eclampsia.
c. Ruptura uteri.
d. Febris puerperalis 6. Morbus Brightii 1.
e. Ruptura uteri 1. Haemorrhagia 1. Endometritis 1.
f. ?
g. Ruptura uteri 2, Peritonitis 1. Eclampsia 1. 2?

VITA.

Natus sum, Carolus Ernestus Ericus Richter in ducatus Anhaltini vico Vockerode die XIX. mensis Octobris 1842, patre Leodegardo, praedii possessore, matre Emma, e gente Bachmann. Patrem dira fata puerulo mihi eripuerunt, matrem autem adhuc vivere maxime gaudeo. Fidei addictus sum evangelicae. Quum literarum elementis domi institutus essem, in gymnasium Dessaviense, quod tunc Directore Ritter maxime florebat, missus sum. Quod cum usque ad tempus paschale 1862 frequentassem, examine maturitatis feliciter peracto, almam universitatem Lipsiensem petii, ubi ab Ill. Hankel t. t. rectore magnifico in numero civium academicorum relatus et spectatissimo medicinae studiosorum numero sum adscriptus. Per quatuor semestres disserentes audivi Ill. Winter de introductione in studium medicinae, Ill. Mettenius de botanice, Ill. Hankel de physice et exercitationibus physicalibus, Ill. E. H. Weber et E. Weber de anatomia, physiologia, anatomia microscopica, Ill. Erdmann de chemia anorganica et organica, Cel. Casus de anatomia comparata et procreatione, Exp. Weiske de Electrochemia, Exp. Brunner de physiologia sensuum, Ill. Bock de diagnosi physicali. Deinde Vurtisburgam me contuli, ubi per unum semestrem audivi Ill. Bamberger de pathologia speciali, Ill. Lienhard de chirurgia theoretica, Ill. Narr de pathologia communi, Ill. Geigel de auscultatione et percussione, Ill. Förster de historia medicinae.

In practicis autem scholis mihi duces erant, Ill. Scanzoni in clinicis obstetriciis, Ill. Bamberger in medicina, Ill. Lienhard in chirurgia. Unde Lipsiam regressus sum, ubi mihi duces erant in

clinicis medicis Ill. Wunderlich, in chirurgicis Ill. Günther in obstetriciis Ill. Credé et German, in arte exercitanda operationum chirurchicarum Exp. Braune, obstetriciarum Cel. Haake.

Deinde hanc almam universitatem Friedericianam petii, ubi ab Ill. Dernburg. h. t. rectore receptus, ab Ill. Krahmer studiosorum medicinae numero sum adscriptus. Per hunc semestrem audivi Ill. Blasius de herniis, practicis scholis ac disciplinis usus sum horum, chirurgia Ill. Blasius, medicina Ill. Weber, ophtalmologia Ill. Graefe.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias habeo, semperque habebo quem maximas.

Jam vero tentamine physico, quam medico nec non examine rigoroso feliciter peractis, spero fore, ut hac dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Unum est virus syphiliticum.

II.

Praevia placenta centrali intra partum optime instituitur operatio, quam vocant accouchement forcé.

III.

Morbilli non in stadio desquamationis sed efflorescentiae sunt contagiosi.

IV.

Curatio radicalis herniarum non est.
